



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



FIOCRUZ  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

**DAVID RAÚL SUÁREZ VERDECIA**

**ESTÍMULO À ADEÇÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM  
PSF - AGROVILA XVI - ANO 2014**

**CAMPO GRANDE / MS**

**2014**

**David Raúl Suárez Verdecia**

**ESTÍMULO À ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM  
PSF - AGROVILA XVI - ANO 2014**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof<sup>(a)</sup>: **Ana Martha de Almeida Ponce**

**CAMPO GRANDE / MS**

**2014**

## DEDICATÓRIA

*A todos que pela minha vida passaram e fizeram chegar onde estou e ser quem sou. Aos meus familiares, meus pais, meus filhos.*

## AGRADECIMENTOS

*A **Deus**, pelo zelo e cuidado, comigo e minha família, permitindo que eu construísse este caminho*

*A minha orientadora Prof. **Ana Martha de Almeida Ponce**, pela dedicação*

*Á **Universidade Federal de Mato Grosso**, por ser um celeiro de oportunidades*

## EPÍGRAFE

*“ Estudo sem pensamento é trabalho perdido, pensamento sem estudo é um risco”*

*Confúcio*

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Este estudo objetiva estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pessoas acompanhadas em uma unidade de saúde Agrovila XVI. Será realizado um estudo com oficinas mensais com os hipertensos acompanhados e cadastrados nesse PSF, no período desde fevereiro até outubro 2014, município de Carinhanha -Bahia. Com os dados espera-se estimular os hipertensos dessa Unidade de Saúde à adesão ao tratamento. A metodologia se dará com oficinas temáticas para estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre os usuários da Unidade Básica de Agrovila XVI. Espera-se estimular os hipertensos dessa Unidade de saúde a adesão ao tratamento e desenvolver ações que estimulem esse hipertensos na adesão ao tratamento.

## ABSTRACT

Systemic hypertension (SH) occupies a prominent place in the context of epidemiological transition and is a major risk factor for the onset of heart disease. The control of hypertension is directly related to the degree of membership of the patient to the treatment regimen. This study aims to stimulate the anti-hypertensive treatment of people followed in a unit of health-Agrovila XVI-Bahia. It will be a study with monthly workshops and accompanied with hypertension enrolled in PSF during the period febrero to outubro 2014 at the Health Agrovila XVI, municipality Carinhanha-Bahia. The data is expected to stimulate the Hypertensive Unit of Health to treatment. The methodology will be given to thematic workshops to stimulate the ant-hypertensive treatment among users of the Basic Health Unit Agrovila XVI. It is encouraging that hypertensive Health Unit adherence to treatment and develop activities that encourage the adherence to treatment in hypertension.

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....</b>	<b>8</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	8
1.2 JUSTIFICATIVAS .....	9
1.3 OBJETIVOS .....	10
1.3.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	10
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	10
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>11</b>
2.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO .....	11
2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	11
2.3 PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO .....	13
2.4 RESULTADOS ESPERADOS .....	14
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>16</b>
3.1 IMPLANTAÇÃO .....	16
3.2 DESCRIÇÃO .....	16
3.3 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	19
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>23</b>
<b>7. FOTOS ILUSTRATIVAS.....</b>	<b>24</b>
<b>8. APÊNDICES .....</b>	<b>28</b>



# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

A hipertensão arterial é importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo responsável por 40% das mortes por doença arterial coronariana. Doenças Crônicas não Transmissíveis afetam cada vez mais um maior número de pessoas em vários países, sendo associadas a fatores de riscos bem conhecidos e determinados, pelo modo e estilo de vida onde se apresentam, surgindo, assim, a necessidade de estabelecer um sistema de vigilância que permita a observação, investigação e intervenção daqueles fatores e condições de qualquer tipo: biológicos, psicológicos, socioeconômicos e ambientais que influem na origem destas doenças.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, relacionadas, como alteração cardiovascular e cerebral, dentre outras. (1,2)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um sério problema de saúde pública em todo o mundo. A HAS é comprovadamente um fator de risco para uma série de outras doenças e agravos à saúde. Vinte e nove por cento (29%) da população mundial tem hipertensão arterial. É estimado 16 a 18 milhões de portadores de hipertensão arterial no Brasil, e que 50% está na população idosa, e atingindo mais pessoas do sexo feminino após os 50 anos de idade. Tende a ser mais prevalente entre negros, e também naqueles com história familiar de hipertensão. A hipertensão arterial atinge 23,3% dos brasileiros, segundo pesquisa divulgada nesta terça-feira (26) pelo Ministério da Saúde. A proporção de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano passado, no entanto, o levantamento aponta recuo de 1,1 ponto percentual. Em estado de Bahia é de 21 % e em nosso município Carinhanha é de 20 %. (3,4)

Considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a prescrição médica, que inclui as orientações não farmacológicas e o

comportamento adotado concretamente pelo paciente (No caso da HAS, envolve a extensão em que o comportamento do indivíduo (em termos de uso efetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas) coincide com a prescrição do profissional de saúde. Assim, o controle inadequado da pressão arterial pode estar relacionado à falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento indicado.

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento.(5,6) Neste sentido, são de fundamental importância que se esclareçam, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre profissional de saúde e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento.

Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença, e que se estabeleça o elo entre eles, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o profissional. Além dessa relação interpessoal, deve-se considerar também como fator importante, que os pacientes hipertensos experimentam a influência de variados determinantes de adaptação às doenças crônicas que dependem da característica de personalidade do indivíduo, dos seus mecanismos de enfrentamento de problemas, do seu auto – conceito, autoimagem e autoestima, da experiência prévia com a doença e/ou doenças e, ainda, das atitudes dos cuidadores da área de saúde. (7)

## **1.2 Justificativas**

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas no PSF em que trabalho é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós

profissionais de saúde. As razões, motivações, importância que nós temos para justificar a proposta é a alta incidência e prevalência de hipertensos em nosso PSF, a alta prevalência de hipertensos com falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, e que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, relacionadas, como alteração cardiovascular e cerebral, dentre outras. Além disso, a relevância da intervenção para sua formação, para a instituição, para a profissão e para os cidadãos beneficiários. A partir desta observação começou a perceber a importância de problematizar esta questão. Pode-se perceber há necessidade de conhecer mais sobre o assunto e propor mudanças na tentativa de reter este quadro vivenciado pelos hipertensos desta unidade de saúde.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

- Promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na PSF Agrovila XVI.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo na PSF Agrovila XVI.
- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **2.1 Cenário de intervenção**

O intervenção foi desenvolvida no município de Carinhanha, A população estimada é de 28519 habitantes. O Sistema Municipal de Saúde de Carinhanha apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 7 Unidades Básicas, 1 Centro de Saúde e 1 unidade hospitalar.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Agrovila 16. A área de abrangência da USF é responsável pela cobertura de 350 famílias, cerca de 3673 pessoas, distribuídas em 6 micro áreas, contendo 99 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino.

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde agrovila 16 tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

### **2.2 Perfil epidemiológico**

Desde meados do século passado, em associação com o envelhecimento da população sobretudo após os anos 80 (BRASIL, 2004b), têm se observado modificações no modo de viver das pessoas, decorrentes do processo de urbanização e do avanço tecnológico, que contribuíram para a chamada “transição epidemiológica”. O despontar das doenças cardiovasculares, com caráter crônico, progressivo e silencioso, revela uma nova situação na qual o paciente deve comparecer periodicamente ao serviço de saúde, muitas vezes de difícil acesso, mudar seus hábitos de vida e tomar medicações diariamente por toda a vida, embora esteja assintomático e pareça estar saudável. As abordagens diagnósticas e

terapêuticas requerem muito mais empenho das equipes de saúde para efetivar um controle clínico satisfatório e prevenir as complicações que pioram a qualidade de vida. Nesse contexto, as políticas de saúde devem voltar-se para ações de saúde que visem busca ativa da população, para garantir o diagnóstico precoce e implementar as medidas educativas pertinentes. A HAS, inserida no âmbito das doenças crônicas cardiovasculares, tem seu tratamento dificultado, com prejuízo nas taxas de adesão, em decorrência das implicações que a terapêutica gera na vida do paciente. A necessidade da modificação de hábitos segrega o paciente em seu ambiente familiar, restringindo o de compartilhar da cultura populacional estabelecida. A equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância da adesão às medidas terapêuticas indicadas, orientando-o quanto aos riscos a que está exposto e a importância das mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações.

A “transição epidemiológica” passa a gerar implicações práticas no seguimento dos doentes cardiovasculares e, em particular, no tratamento da HAS. No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS (BRASIL, 2002), determinou que o controle da hipertensão arterial é responsabilidade dos serviços de atenção básica e estabeleceu como ações

Estratégicas o diagnóstico dos casos de hipertensos, o cadastramento dos portadores, a busca ativa de casos, o tratamento, o diagnóstico precoce de complicações, o primeiro atendimento de urgência e as medidas preventivas, que incluem ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo e tabagismo) e prevenção de complicações. O fortalecimento da importância das ações básicas de saúde resultou da necessidade de acompanhar o paciente crônico com visão integral de sua realidade de vida. Com esse intuito, a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), implantada no Brasil a partir de 1994 (FALK, 2004), teoricamente deveria contribuir para o aumento da adesão terapêutica desses pacientes e para a redução das complicações inerentes.

Embora existam vários fatores que influenciam na abordagem clínica e no controle dos pacientes hipertensos, limitando o sucesso da adesão à terapêutica, as políticas de saúde atuais, apesar das dificuldades para implantação prática, tendem a destinar-se para melhorar tal situação. A efetividade dessas ações na prática está na dependência de fatores culturais, sociais, econômicos e de decisões políticas, que apenas ao longo do tempo poderão se concretizar. A transição de uma medicina

centrada no modelo assistencial curativo para uma medicina de caráter preventivo, face à mudança do perfil de morbimortalidade, é um processo demorado, principalmente por envolver questões econômicas e sócio culturais representativas.

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas no PSF em que trabalho é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde. As razões, motivações, importância que nós temos para justificar a proposta é a alta incidência e prevalência de hipertensos em nosso PSF, a alta prevalência de hipertensos com falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, e que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, relacionadas, como alteração cardiovascular e cerebral, dentre outras. Além disso, a relevância da intervenção para sua formação, para a instituição, para a profissão e para os cidadãos beneficiários. A partir desta observação começou a perceber a importância de problematizar esta questão. Pode-se perceber há necessidade de conhecer mais sobre o assunto e propor mudanças na tentativa de reter este quadro vivenciado pelos hipertensos desta unidade de saúde.

### **2.3 Procedimento de Intervenção**

Para seleção, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção será realizada por meio de Oficinas temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Logo, estabelecemos a data de início, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das oficinas planejamento dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a

parceria dos ACS's e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti- hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As oficinas serão realizadas mensalmente com os seguintes temas:

1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3) Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita. Material: Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados como problema da hipertensão arterial e Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios. Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das oficinas foldens, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Será utilizado também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde.

## **2.4 Resultados Esperados**

Ao final desse estudo espero que, para um melhor controle dessa patologia é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica. Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa para hipertensos mais intenso e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente, dos enfermeiros. Acredito que um dos maiores desafios para enfermagem é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial e essencial do cuidado de

enfermagem, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Espero que através das oficinas realizadas, melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados no PSF agrovila 16 (pelo menos na maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, espero conscientizados sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas. Segundo TRENTINI et al (1996), alimentação adequada, exercícios físicos e, principalmente, ausência de angústia caracterizam um estilo de vida que pode ser considerado como saudável. CURY JR. (1996) e CAMPOS (1996) consideram que, apesar da intensidade das situações ambientais estressantes ter influência na elevação da pressão arterial, se o hipertenso adotar um melhor posicionamento frente a elas, o efeito dos fatores que as desencadeiam fica atenuado. E ainda, a discussão de dúvidas e preocupações a respeito de seu problema com todos os envolvidos pode permitir a obtenção de melhores resultados da terapia recomendada. Espero que essas oficinas tragam um auxílio no enfrentamento destas mudanças, especialmente nesse sentido, as equipes de saúde da família, que são peças fundamentais para a melhora dos índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Espero através de essas oficinas temáticas estimular mudanças de comportamento que sejam benéficas para a saúde; da mesma sorte, aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a uma condição de saúde específica.



### **3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

#### **3.1 Implantação**

A intervenção foi desenvolvida no município de Carinhanha, A população estimada é de 28519 habitantes. O Sistema Municipal de Saúde de Carinhanha apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 7 Unidades Básicas, 1 Centro de Saúde e 1 unidade hospitalar.

A proposta foi desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Agrovila 16, desde fevereiro até outubro 2014. A área de abrangência da USF é responsável pela cobertura de 350 famílias, cerca de 3673 pessoas, distribuídas em 6 micro áreas, contendo 99 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino.

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde agrovila 16, tivemos como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa foram: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse Programa, foram incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

#### **3.2 Descrição**

Para seleção, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarão diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estão cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estão conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção foi realizada por meio de Oficinas temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Logo, estabelecemos a data de início da primeira oficina, com dias

e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das oficinas planejamento dessas atividades com o grupo de hipertensos conta com a parceria dos ACS's e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti- hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As oficinas foram realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3) Influência da obesidade; Álcool e Tabagismo; 4) Atividade física; 5) Fatores de risco cardiovasculares; 6) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Material usado: Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados como problema da hipertensão arterial e Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios. Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados foi usado durante o ciclo das oficinas folders, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Foram utilizado também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras foram realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde e a igreja católica da comunidade. O número de participantes foi de 70 hipertensos, que não estavam aderido ao tratamento. A pesquisa relatada neste projeto corrobora a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos pacientes hipertensos para controle da doença, atendido pela equipe de saúde da família da unidade básica de saúde. Inician-se com pesquisa bibliográfica que possibilita-se as contextualizações do tema, em seguida realizou-se oficinas que foi constituída com palestra. Foi realizado um questionário com 10 perguntas para obter conhecimentos, si após oficina o número de pacientes que aderiu ao tratamento tinha aumentado.

Ao final desse estudo espero que, para um melhor controle dessa patologia é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica. Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa para hipertensos mais intenso e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente, dos médicos. Acredito que um dos maiores desafios para o médico é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial e essencial do cuidado do médico, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Através das oficinas realizadas, melhorou os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. Durante os futuros atendimentos tivemos a pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados no PSF agrovila 16 (pelo menos na maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, espero conscientizados sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas. Segundo TRENTINI et al (1996), alimentação adequada, exercícios físicos e, principalmente, ausência de angústia caracterizam um estilo de vida que pode ser considerado como saudável. CURY JR. (1996) e CAMPOS (1996) consideram que, apesar da intensidade das situações ambientais estressantes ter influência na elevação da pressão arterial, se o hipertenso adotar um melhor posicionamento frente a elas, o efeito dos fatores que as desencadeiam fica atenuado. E ainda, a discussão de dúvidas e preocupações a respeito de seu problema com todos os envolvidos pode permitir a obtenção de melhores resultados da terapia recomendada. As oficinas troucem um auxílio no enfrentamento destas mudanças, especialmente nesse sentido, as equipes de saúde da família, que são peças fundamentais para a melhora dos índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

As oficinas temáticas estimularão mudanças de comportamento que são benéficas para a saúde; da mesma sorte, aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a uma condição de saúde específica. Com as

oficinas de 70 hipertensos que não estavam aderido ao tratamento, 65 foram aderido ao tratamento anti-hipertensivo finalmente.

Ação foi realizada por toda a equipe do PSF que teve pessoas para pensar no que fazer e outros responsável pela execução e todos no controle da realização. O desempenho permitiu que a realização fosse de forma adequada e também permitiu que visualizasse –mós falhas e pontos de melhoria futuros.

### **3.3 Avaliação da Intervenção**

DEVINE & REIFSCHNEIDER (1995) alertam que, apesar da educação ter um largo efeito no conhecimento e, conseqüentemente, na adesão, esse efeito tende a diminuir com o tempo, fazendo-se necessário que tais medidas sejam efetivadas com certa periodicidade. Alguns autores referem vantagens das ações educativas grupais. Segundo MEDEL (1997), este tipo de abordagem é mais efetivo do que a individual, pois é mais variada e estimulante para os pacientes, que se encontram sem o estresse próprio da consulta. As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento (MOREIRA et al, 1999). Os benefícios das ações educativas grupais foram evidenciados no estudo de TRENTINI et al (1996), em que destacam a importância de se utilizar uma estratégia que permita liberdade para refletir e criticar a realidade, permitindo que seja desenvolvida nos participantes a consciência da cidadania. Tomando como base os diversos eventos antecedentes necessários para a ocorrência do estímulo da adesão ao tratamento, percebe-se a necessidade de considerar esse conceito como sendo multidimensional, pois envolve diferentes aspectos. Embora se deva considerar o portador de hipertensão como o foco central do processo, a ocorrência da adesão não depende unicamente dele, mas do conjunto de elementos constituintes do processo, ou seja, do conjunto portador de hipertensão? Profissional de saúde? sistema de saúde? O esforço desenvolvido por um elemento isolado desse conjunto certamente não conduzirá a bons resultados, sendo necessária a ação conjunta para que o “Estímulo a adesão ao tratamento anti-hipertensivo” seja alcançada. Vista a partir dessa perspectiva, não se reduz a complexidade da adesão ao âmbito individual, como muitas vezes ocorre na nossa

prática diária. Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados tais como: através das consultas subsequentes; através dos resultados da PA dos hipertensos; nas visitas dos Agentes de saúde aos hipertensos e através das reuniões de equipe do PSF.

Não houve recusa dos pacientes em participar do projeto. A intervenção foi realizada por meio de oficina com os hipertensos cadastrados y acompanhados no PSF, oficina ratificava as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Foi realizada com dias y horários de acordo com a disponibilidades dos hipertensos e com a participação do equipe que é formado por medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACSS e outros. Conteúdo tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para ó contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações, e desejo do participantes.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos a que nos propusemos com a realização deste trabalho foram atingidos, se promovido a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na PSF identificando as pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, adultos hipertensos de ambos sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do projeto. E com a participação do equipe que é formado por medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACSS e outros. Desenvolve rom ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão. Através de Oficinas temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos com os seguintes temas:

1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3) Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

O 7,1 por cento não ficou aderido ao tratamento anti-hipertensivo, demonstrando assim o impacto da intervenção, Acredita-se que a educação nos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance de tais objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes a patologia e ao tratamento, mas sim que se promova a adaptação dos clientes ao tratamento de hipertensão arterial. Para se chegar a essa adaptação é preciso que os indivíduos estejam sensibilizados para que tais mudanças ocorram e, também para que assimilem os conhecimentos. Otimizamos nossas potencialidades fortalecendo a equipe com mais conhecimentos e coesão. Em relação a trabalhos futuros este trabalho fornece algumas opções no que diz respeito a continuidade do desenvolvimento.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- (César, Cirandinha; Goldbaum, 2006).

2- (Rieira, 2005).

3- (Lessa, 1998; Brasil, 2006).

4-Coelho, E. B; nobre, F; Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo; Revista Brasileira de Hipertensão, vol. 13, nº 1 janeiro/março; 2006.

5-ANDRADE, J.P. et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da Hipertensão arterial sistêmica. Arq. Bras. cardiol, São Paulo, v.79, n.4, p.375-379, out 2002.

6-ALVES V.S.; NUNES, M.O. Educação em Saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface comum. Saúde educ., Botucatu, v.10, n.19, p.131-147, jan./jun. 2006.

7- SOCIDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. cardiol, São Paulo, v.89, n.3, p.e24-e79, set.2007.

8- (Lessa, 1998; Brasil, 2006).

9- (MION JR., 2003).

## 6. ANEXOS

### TABELAS ILUSTRATIVAS

**Tabela 01:Número de hipertensos cadastrados por sexo**

Sexo	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
Número	24	75	99

**Tabela 02:Número de hipertensos por sexo não aderido ao tratamento anti-hipertensivo antes das oficinas**

Sexo	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
Número	17	53	70

**Tabela 03:Número de hipertensos aderido ao tratamento anti-hipertensivo depois das oficinas**

Sexo	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
Número	15	50	65



## 7. FOTOS ILUSTRATIVAS









## 8. APENDICES

<b>Etapas</b> <b>Oficinas Temáticas:</b>		
<b>Primeira Oficina</b> <b>Primeiro Momento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min
<b>Segundo momento</b> Hipertensão (conceito, ocorrência consequências)	Informações essências	30min
<b>Terceiro Momento</b>		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min
<b>Quarto momento</b>		
Aferição da PA		15 min
<b>Quinto Momento</b>		
Lanche	Interação do grupo	15 min

<b>Etapas</b> <b>Oficinas Temáticas</b>		
<b>Segunda Oficina</b> <b>Primeiro Momento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min
<b>Segundo momento</b>		
Dieta, Álcool, obesidade e tabagismo	Informações essências	30min
<b>Terceiro Momento</b>		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do	15 min

	grupo	
<b>Quarto momento</b>		
Aferição da PA		15 min
<b>Quinto Momento</b>		
Lanche		15 min

<b>Etapas</b> <b>Oficinas Temáticas</b>		
<b>Terceira Oficina</b> <b>Primeiro Momento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min
<b>Segundo momento</b>		
Atividade física	Informações essências	30min
<b>Terceiro Momento</b>		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min
<b>Quarto momento</b>		
Aferição da PA		15 min
<b>Quinto Momento</b>		
Lanche		15 min

<b>Etapas</b> <b>Oficinas Temáticas</b>		
<b>Quarta Oficina</b> <b>Primeiro Momento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min
<b>Segundo momento</b>		
Fatores de risco cardiovasculares	Informações essências	30min

<b>Terceiro Momento</b>		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min
<b>Quarto momento</b>		
Aferição da PA		15 min
<b>Quinto Momento</b>		
Lanche		

<b>Etapas</b> <b>Oficinas Temáticas</b>		
<b>Quinta Oficina</b> <b>Primeiro Momento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min
<b>Segundo momento</b>		
Prevenção e tratamento Medicamentoso e não medicamentoso	Informações essências	30min
<b>Terceiro Momento</b>		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min
<b>Quarto momento</b>		
Aferição da PA		15 min
<b>Quinto Momento</b>		
Lanche		15 min

<b>Etapas</b> <b>Oficinas Temáticas</b>		
<b>Sexta oficina temática</b> <b>Primeiro Momento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min

<b>Segundo momento</b>		
Uso correto da medicação	Informações essenciais	30min
<b>Terceiro Momento</b>		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min
<b>Quarto momento</b>		
Aferição da PA		15 min
<b>Quinto Momento</b>		
Lanche		15 min